

Estratégia de enfrentamento para covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador-BA

Coping strategy for covid-19 in primary health care: experience report in Salvador-BA

Estrategia de enfrentamiento del covid-19 en atención primaria de salud: informe de experiencia en Salvador-BA

Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira^{a,b} 

Nildete Pereira Gomes^a 

Emanuela Santos Oliveira^a 

Alice de Andrade Santos^a 

Larissa Chaves Pedreira^a 

Como citar este artigo:

Oliveira LMS, Gomes NP, Oliveira ES, Santos AA, Pedreira LC. Estratégia de enfrentamento para covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador-BA. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200138. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200138>

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de ações de enfrentamento ao Coronavírus desenvolvidas pela atenção primária à saúde do município de Salvador, Bahia, Brasil.

Métodos: Trata-se de um relato da experiência realizado por uma enfermeira da gestão de saúde do município de Salvador, no enfrentamento ao Coronavírus, no período de 26 de fevereiro a 26 de abril de 2020.

Resultados: Foi elaborado um fluxo de ação para enfrentamento ao Coronavírus na rede de atenção primária à saúde, objetivando implementar condutas frente à pandemia. Os profissionais foram treinados para identificar casos suspeitos de contaminação e orientar ou encaminhar essas pessoas ao serviço de saúde.

Conclusão: Concluiu-se que a construção de um fluxo para atendimento de casos suspeitos de contaminação pelo Coronavírus foi relevante para amenizar os impactos, protegendo comunidade e profissionais envolvidos.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Infecções por coronavírus. Síndrome respiratória aguda grave. Profissionais de enfermagem. Pandemias.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of actions to confront the Coronavirus developed by primary health care in the municipality of Salvador, Bahia, Brazil.

Methods: It is an account of the experience carried out by a nurse from the health management of the city of Salvador, in the fight against the Coronavirus, without a period from February 26 to April 26, 2020.

Results: A flow of action was elaborated to confront the Coronavirus in the primary health care network, aiming to implement conducts in the face of the pandemic. The professionals were trained to identify suspected cases of contamination and to guide or refer these people to the health service.

Conclusion: It was concluded that the construction of a flow to attend suspected cases of contamination by Coronavirus was relevant to mitigate the impacts, protecting the community and professionals involved.

Keywords: Primary health care. Coronavirus infections. Severe acute respiratory syndrome. Nurse practitioners. Pandemics.

RESUMEN

Objetivo: Informar sobre la experiencia de acciones para enfrentar el Coronavirus desarrollado por la atención primaria de salud en la ciudad de Salvador, Bahía, Brasil.

Métodos: es un relato de la experiencia llevada a cabo por una enfermera de la gerencia de salud de la ciudad de Salvador, en la lucha contra el coronavirus, período del 26 de febrero al 26 de abril de 2020.

Resultados: Se elaboró un flujo de acción confrontar el Coronavirus en la red de atención primaria de salud, con el objetivo de implementar conductas frente a la pandemia. Los profesionales fueron capacitados para identificar casos sospechosos de contaminación y para guiar o derivar a estas personas al servicio de salud.

Conclusión: Se concluyó que la construcción de un flujo para atender casos sospechosos de contaminación por Coronavirus fue relevante para mitigar los impactos, protegiendo a la comunidad y los profesionales involucrados.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Infecciones por coronavirus. Síndrome respiratorio agudo grave. Enfermeras practicantes. Pandemias.

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

^b Secretaria Municipal de Saúde. Salvador, Bahia, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A doença COVID-19 é uma infecção viral altamente transmissível e patogênica, causada pelo novo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), que surgiu em Wuhan, na China, e se espalhou pelo mundo. Sua transmissão entre humanos ocorre através do contato próximo com uma pessoa infectada, em exposição a gotículas respiratórias ou aerossóis, tosse e espirros, após inalação pela cavidade nasal ou oral⁽¹⁾. Atualmente, há alguns questionamentos sobre a possibilidade de transmissão humano-animal e de animais servirem como carreadores do vírus para outros animais ou humanos; contudo, não há, ainda, nenhuma informação científica comprovada de que animais sejam importantes transmissores na cadeia epidemiológica da COVID-19⁽²⁾.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto de COVID-19 como a sexta Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, após H1N1 (2009), Poliomielite (2014), Ebola na África Ocidental (2014), Zika (2016) e Ebola na República Democrática do Congo (2019), passando a ser considerada uma pandemia, uma vez que ameaça muitas pessoas de forma simultânea no mundo inteiro⁽¹⁾.

A estimativa atual do período médio de incubação da COVID-19 é de 6,4 dias, variando de 2,1 dias a 11,1 dias (percentil 2,5 a 97,5º)⁽³⁾. Os principais sintomas iniciais incluem febre, tosse, dor muscular e dispneia. Alguns pacientes apresentaram sintomas atípicos, como diarreia e vômito⁽⁴⁾. O período entre o início dos sintomas e a morte variou de 6 a 41 dias, com mediana de 14 dias⁽⁵⁾.

Diversos estudos⁽⁶⁻⁸⁾ no mundo vêm sendo desenvolvidos no intuito de identificar uma forma de impedir a sua expansão. No entanto, não existem medicamentos antivirais específicos ou vacina contra a infecção por COVID-19 para terapia potencial em seres humanos. Desta forma, atenção e esforços especiais para proteger ou reduzir a transmissão estão sendo aplicados em populações mais vulneráveis, como idosos, pessoas imunossuprimidas ou com doenças crônicas, principalmente diabetes e hipertensão, e profissionais de saúde. O Ministério da Saúde preconiza as medidas de distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos como as únicas e mais eficientes medidas de combate à pandemia⁽⁹⁾.

A população brasileira é estimada em 211 milhões de habitantes⁽¹⁰⁾, destes, 14,26% se enquadram no perfil etário da doença; contudo, novos casos avançam rapidamente pelo país. Diante disso, medidas foram adotadas pelo Ministério da Saúde (2020), como: vigilância laboratorial, protocolos para controle de infecção, vigilância sanitária por meio de medidas de saúde em portos e aeroportos, fechamento de escolas, comunicação e gestão de risco, dentre outros⁽¹¹⁾.

Na Bahia existem 198.767 casos confirmados de COVID-19, destes, 180.488 pacientes encontram-se recuperados, 14.212 monitorados pela vigilância epidemiológica, e 4067 mortes⁽¹²⁾. Este número contabiliza todos os registros até o dia 11 de agosto de 2020, com o maior número de casos confirmados no município de Salvador, com 2013 óbitos⁽¹²⁾.

Diante da pandemia, o sistema de retaguarda da alta complexidade atua com a criação de leitos hospitalares, unidades de terapia intensiva (UTI) equipadas, hospitais de campanha e aumento no efetivo dos recursos humanos em saúde. Entretanto, as ações na Atenção Primária à Saúde (APS) para a contenção da proliferação viral, sensibilizando, orientando e guiando a população quanto às medidas a serem tomadas para evitar a transmissão do vírus e a COVID-19 têm se mostrado essenciais no sentido de proteger as pessoas e o sistema de saúde.

A APS é a ordenadora do cuidado para acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerada a principal porta de entrada dos indivíduos nesse sistema. Assim, promove acessibilidade, coordenação, continuidade e integralidade do cuidado, com vistas a atender a necessidade de saúde da população. As principais estruturas físicas desse modelo de atenção são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ou sem estratégia de saúde da família, composta por uma equipe multidisciplinar constituída por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, agentes comunitários de saúde (ACS), entre outros, que oferecem uma diversidade de serviços, possibilitando atender às necessidades de saúde com encaminhamento dos usuários para outros níveis de atenção, em caso de necessidade⁽¹³⁾. Nesse sentido, a APS tem sido um mecanismo fundamental de enfrentamento a COVID-19 e controle da sobrecarga da alta complexidade.

Diante desse contexto e importância do tema, o estudo apresenta como objetivo: relatar a experiência de ações de enfrentamento ao Coronavírus desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde do município de Salvador, Bahia, Brasil.

■ RELATO DA EXPERIÊNCIA

O trabalho fundamenta-se no preceito teórico-metodológico da perspectiva histórico-cultural, em que as práticas compartilhadas pelos profissionais se entrecruzam com a sociológica do trabalho em saúde na atenção primária.

A perspectiva histórico-cultural é uma teoria que privilegia a transformação e compreende os homens como participantes ativos da sua própria existência. Essa teoria explica o aprendizado humano a partir das interações sociais, onde existe uma relação entre linguagem e desenvolvimento cognitivo nos processos de ensino e aprendizagem. Em cada

momento de seu desenvolvimento, o indivíduo adquire meios para intervir de forma competente no seu mundo e em si mesmo⁽¹⁴⁾.

Trata-se de um relato de experiência realizado por uma enfermeira da gestão de saúde do município de Salvador, Bahia, Brasil, sobre a atuação dos profissionais de atendimento integrado, a exemplo dos enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, no enfrentamento ao Coronavírus, no período de 26 de fevereiro a 26 de abril de 2020.

A rede de APS do município de Salvador dispõe de 121 Unidades de Saúde, sendo que 46 são Unidades Básicas sem Saúde da Família e 75 são Unidades Básicas com estratégia de Saúde da Família com: 250 equipes de Saúde da Família implantadas; 3 equipes de Consultório na Rua e 11 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Na sua organização administrativa, a APS é dividida em 12 distritos sanitários que caracterizam os territórios de saúde. Atualmente, cerca de 45,7% da população soteropolitana está coberta pelos serviços de APS⁽¹⁵⁾.

A ação de enfrentamento a COVID-19 aconteceu na rede de APS, objetivando implementar condutas frente à pandemia. Para tanto, a primeira medida adotada foi a ampliação do apoio técnico do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Salvador (CIEVS SSA), órgão vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que passou a funcionar 24 horas, ininterruptamente.

A partir daí, por meio de reuniões remotas com representantes de diferentes áreas de atuação na saúde do município nos campos temáticos da urgência/emergência, atenção primária, laboratório de análise clínica municipal, coordenadores dos distritos sanitários, dentre outros, foi constituído um fluxograma para operacionalização interdisciplinar do atendimento de casos suspeitos ou confirmados de contaminação pela COVID-19. Vale salientar que o fluxograma foi desenhado pelas autoras a partir da leitura da Nota Técnica da SMS⁽⁹⁾. Desta forma, todos os usuários que procuravam as UBS apresentando sintomas de Síndrome Gripal (SG), como: febre aferida ou referida maior ou igual a 38°C, tosse, dores musculares, dor de cabeça ou garganta e desconforto respiratório ou sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), como sintomas da SG mais dispneia ou falta de ar, deveriam ser encaminhados, de acordo a gravidade de sua apresentação clínica, ou para isolamento domiciliar ou para a unidade de saúde de maior complexidade, como Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimento (PA) 24 horas. Além disso, todos os casos suspeitos deveriam ser notificados ao distrito sanitário correspondente da região.

Desse modo, os usuários que buscaram as UBS, com ou sem Estratégia de Saúde da Família (ESF), passavam pelo

acolhimento diferenciado, constituído por um enfermeiro, um médico e um técnico em enfermagem, que priorizavam os suspeitos de SG e grupos mais vulneráveis, como idosos, gestantes/puérperas e portadores de doenças crônicas, que tinham suas queixas identificadas após uma investigação sistemática pela equipe de saúde. Diante do acolhimento, os usuários que apresentavam quadro suspeito, compatível com a necessidade de repouso, hidratação, alimentação adequada, analgésicos e antitérmicos (se necessário) eram orientados quanto ao isolamento domiciliar por 14 dias, a contar da data de início dos sintomas. Em isolamento domiciliar, estes passavam a ser monitorados a cada 48 horas, por contato telefônico ou visita domiciliar, por qualquer profissional da equipe que o acolheu, com vistas à identificação da evolução ou regressão dos sintomas, acrescentando todos os dados em seu prontuário. Casos avaliados como graves seriam conduzidos para unidade de média ou alta complexidade, objetivando o pronto atendimento às necessidades apresentadas pelo usuário (Figura 1).

Vale pontuar que outra medida de prevenção e controle realizada pela UBS foi reforçar para a população as ações preventivas diárias por meio de materiais educativos visuais, fixados e disponíveis na entrada dos serviços e em locais estratégicos, orientando as medidas preventivas adequadas, a exemplo de lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou utilizar álcool a 70%; evitar tocar olhos, nariz e boca; utilizar lenço descartável para higiene nasal; utilizar máscara; manter afastamento de outras pessoas de pelo menos 1 metro; evitar apertos de mão, abraços e beijos; evitar aglomerações; limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Outra medida de combate a COVID-19, encaminhada pela APS, foi a antecipação da campanha nacional de imunização contra a Influenza, principalmente, na tentativa de evitar a sobrecarga da rede hospitalar com outras situações gripais. Tal medida utilizou como estratégia para manter o afastamento das pessoas, o serviço de *drive-thru* em três pontos da cidade, para atendimento às pessoas idosas e aos profissionais de saúde, por serem grupos de maior risco para contaminação. Desta forma, a gestão central pôde garantir uma maior segurança para esse público. Os que não contavam com apoio de um carro, dirigiam-se a um posto de saúde mais próximo à sua residência, ressalvada a adoção das devidas precauções.

Com o propósito de reforçar o quadro de profissionais para o enfrentamento a COVID-19 nas unidades da APS, foram ofertadas 388 vagas de trabalho, mediante contratação pelo regime especial de direito administrativo (REDA). Por ser uma estratégia de caráter emergencial, a seleção dos candidatos ocorreu por meio da análise curricular.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA OS USUÁRIOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PELA COVID - 19

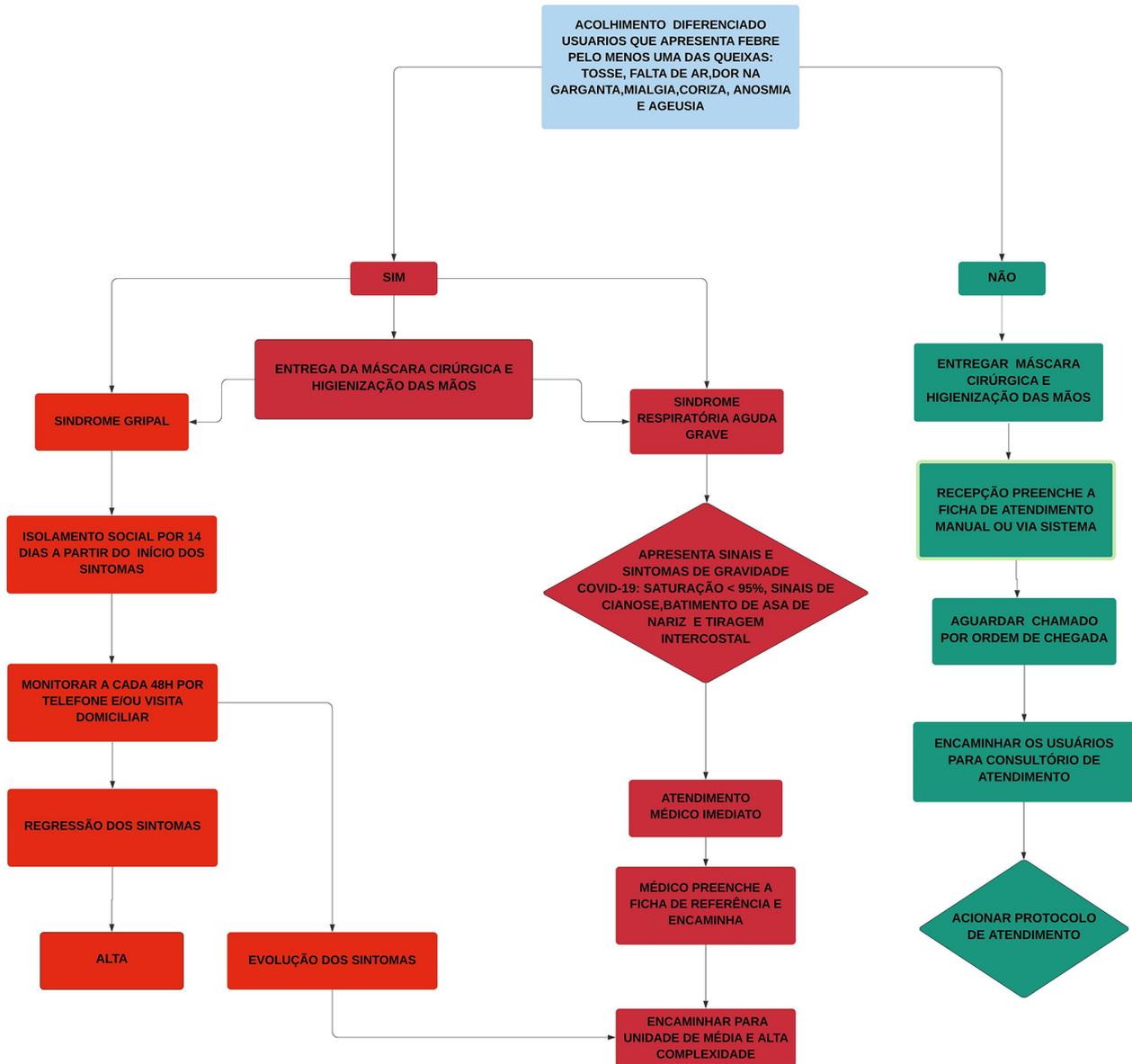


Figura 1 – Fluxograma de atendimento para usuários suspeitos ou confirmados pela COVID-19

Fonte: Baseado na Nota técnica SMS nº 05/2020⁽⁹⁾.

DISCUSSÃO

A construção de um fluxo para atendimento de casos suspeitos de contaminação pela COVID-19, e de estratégias de controle, foi de extrema relevância para a APS, auxiliando no direcionamento da população, evitando a sobrecarga na rede de urgência e emergência da capital, e viabilizando o acesso rápido e efetivo ao diagnóstico precoce e às ações de contenção e disseminação da doença. Assim, os

profissionais de saúde puderam intervir com orientações e condutas necessárias para evitar e/ou minimizar agravos à saúde, bem como reduzir maiores chances de contágios.

No que tange ao atendimento domiciliar, dentre os profissionais atuantes na APS destacam-se os ACS, pois estes realizam, com maior frequência, as visitas e o monitoramento clínico domiciliar dos casos suspeitos, bem como informavam a equipe complicações advindas no domicílio do paciente. É de fundamental relevância o uso adequado

dos equipamentos de proteção individuais (EPI's) e seguir as orientações do fluxo de assistência estabelecido, a fim de evitar contaminação⁽⁹⁾.

Para atender a estratégia de combate a COVID-19 na APS, a gestão de saúde proporcionou aos profissionais de enfermagem, médicos e técnicos de nível superior (fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, entre outros) das unidades de saúde um treinamento sobre informações para o enfrentamento dessa pandemia. Munidos desse conhecimento, os profissionais realizaram orientações aos usuários, durante a consulta e nas visitas domiciliares, informando as possíveis formas de evitar aglomeração, a contaminação e a transmissão da COVID-19. Desta forma, o processo de aprendizagem foi relevante para qualificar os profissionais de saúde acerca do Coronavírus, de maneira que prestavam a assistência aos usuários, orientando-os de maneira mais segura e eficiente.

No contexto da aprendizagem, destaca-se a teoria histórico-cultural⁽¹⁴⁾, fundamentada nas funções psicológicas do indivíduo, descritas como elementares, com desenvolvimento de base biológica, e superiores, de origem sociocultural. Essa teoria enfatiza a relevância do conceito da mediação, na qual elementos como signos e palavras propiciam a relação do indivíduo com o meio externo⁽¹⁶⁾. A linguagem torna-se o principal mediador para a construção das funções superiores, sobretudo em situações de ensino que promovem a apropriação do conhecimento e a autorregulação⁽¹⁷⁾.

Nesse contexto, a mediação social contempla a relação dialética entre o indivíduo e a sociedade para construção mútua⁽¹⁴⁾. Assim, infere que todo aprendizado é essencialmente mediado⁽¹⁴⁾. Desta forma, a mediação possibilita a internalização do conhecimento com desenvolvimento do sujeito e conseqüente formação da consciência⁽¹⁶⁾.

No que se refere à pandemia do Coronavírus, a teoria histórico-cultural corrobora a importância da mediação com a utilização da linguagem e signos no processo de aprendizagem com vistas na apreensão de conhecimento acerca das orientações referentes a medidas de prevenção e combate a COVID-19.

Estudo⁽⁷⁾ refere que a China utilizou como estratégia orientar a população a realizar com frequência a higienização das mãos, uso de máscaras, isolamento e distanciamento social, bem como a quarentena. Estas ações tiveram um resultado positivo para minimizar o surto no país⁽⁷⁾. Ressalta-se, assim, a importância da orientação à população nesse processo, que contribui também para evitar situações de pânico.

Os profissionais que recebem a população em seu primeiro contato com o serviço de saúde precisam conhecer e estar atentos aos sintomas iniciais provocados pela COVID-19. Estudo corrobora que os sintomas mais comuns apresentados pelos indivíduos contaminados pelo

vírus são febre, tosse, fadiga e dispneia⁽⁸⁾. Com o atual cenário, assim que apresentarem os primeiros sintomas, as pessoas devem procurar uma UBS mais próxima da sua residência, para a avaliação clínica, diagnóstico diferencial e encaminhamento necessário⁽⁹⁾.

Conseqüente, define-se por referência e contrarreferência a organização dos serviços de saúde através de cumprimento de fluxos e pactos, que garantem ao usuário de saúde a acessibilidade e integralidade da assistência em todos os níveis de complexidade⁽¹⁸⁾. Todavia, diante da situação da pandemia, os usuários atendidos nas UPAS e em estado grave pela COVID-19 são submetidos à central de regulação de leitos do Estado e município, para transferência para unidade de maior complexidade de assistência.

Vale salientar que esse fluxo favoreceu uma triagem dos casos sintomáticos, fazendo com que o atendimento e o encaminhamento mais precoces para a rede especializada fosse o caminho mais eficaz, com vistas à redução de complicações na evolução da doença. Importante ressaltar que os atendimentos aos usuários assintomáticos ou apresentando outras demandas de cuidado, como a necessidade da continuidade do tratamento da hipertensão e do diabetes, aplicação de medicação, vacina e curativos, permaneceram mantidos nas unidades de saúde⁽¹⁵⁾.

Percebe-se, ainda, que a implantação dos fluxos de atendimento ocasionou impactos no direcionamento e acessibilidade dos usuários atendidos nas UBS, diminuindo a superlotação nas UPAS e hospitais de referência. Tal fato se deve à alocação dos usuários de acordo com o caso e manejo clínico, evitando gastos desnecessários de insumos. Essa intervenção também proporcionou às unidades de alta complexidade a disponibilidade de leitos para os casos mais graves da COVID-19, conforme indicação do Ministério da Saúde⁽¹¹⁾.

Outra importante questão a ser considerada foi a implementação das ações precoces de imunização de populações vulneráveis à Influenza. A 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza foi antecipada pelo Ministério da Saúde, devido à pandemia do Coronavírus. A campanha iniciou-se em Salvador, em março de 2020, com a intenção de imunizar a população contra a influenza para diminuir a circulação desse vírus e o impacto nos atendimentos nos serviços de saúde devido à similaridade com os sinais e sintomas da COVID-19⁽¹⁹⁾. Tendo em vista o potencial do vírus da influenza em causar doença com quadro respiratório grave, a imunização precoce permite reduzir os riscos de infecção respiratória, hospitalização e mortalidade⁽²⁰⁾. Pesquisa que descreve a tendência dos coeficientes de mortalidade por doenças cerebrovasculares (DCbv) em idosos, no período entre 1980 e 2012, antes e após das campanhas de vacinação

contra a influenza, concluiu que houve uma redução da mortalidade por DCbV na população idosa⁽²¹⁾. Desta forma, nota-se a importância da vacinação, a fim de minimizar os riscos à saúde da população.

Enquanto estas ações são providenciadas, estudos acontecem em busca de soluções, tratamento e cura para o novo vírus. Com a inexistência da vacina que inibe a infecção pelo SARS-CoV-2 até os dias atuais, o combate a COVID-19 consiste na realização do isolamento e investigação de drogas eficazes para a reversão da forma grave da doença. Ancorada em estudos^(7-8,11), sabe-se que a realização do distanciamento social é uma medida eficaz contra a propagação do vírus, reduzindo, assim, o número de casos.

■ CONCLUSÃO

Concluiu-se que a construção de um fluxograma para atendimento de casos suspeitos ou confirmados de contaminação pela COVID-19 foi relevante para a Atenção Primária à Saúde. Este instrumento, atrelado com orientações de ações de distanciamento social, campanha de vacinação e apoio técnico de comitês, possibilitou nortear e qualificar os profissionais de saúde para atuar, de maneira rápida e eficaz, na identificação dos sintomas da COVID-19.

No tocante das práticas de enfermagem, a implantação do fluxograma possibilitou empreender a sistematização da assistência, facilitando as operações de trabalho, tornando-as mais dinâmicas e precisas, e garantindo uma atenção qualificada e segura. Para além, viabiliza organização administrativa, uma vez que propicia clareza dos fluxos, bem como maior visibilidade do resultado dos processos.

O estudo apresentou como limitação o número reduzido de publicações e escassa experiência prática clínica acerca da COVID-19, devido ao ineditismo da temática em questão. Desta forma, a socialização desta experiência de ações de enfrentamento a COVID-19 é fundamental para a compreensão das vantagens que as equipes podem trazer para os serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde não apenas em tempos de pandemia, pois possibilitam o alcance de melhores resultados se compartilhadas e desenvolvidas com a colaboração e cooperação de todos.

■ REFERÊNCIAS

1. Yoo JH. The fight against the 2019-nCoV outbreak: an arduous march has just begun. *J Korean Med Sci.* 2020;35(4):e56. doi: <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e56>
2. Lopes OFM, Gomes NRS, Freitas DRJ, Evangelista LSM. COVID-19 e os animais domésticos: há alguma evidência de relação entre eles? *J Health Biol Sci.* 2020;8(1):1-6. doi: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3225.p1-6.2020>
3. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. *Euro Surveill.* 2020;25(5):pii=2000062. doi: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062>
4. Sun J, He WT, Wang L, et al. COVID-19: epidemiology, evolution, and cross-disciplinary perspectives. *Trends Mol. Med.* 2020;26(5):483-95. doi: <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2020.02.008>
5. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol.* 2020;92(4):441-7. doi: <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>
6. Li H, Liu SM, Yu XH, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *Int J Antimicrob Agents.* 2020;20:105951. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105951>
7. Xie M, Chen Q. Insight into 2019 novel coronavirus - an updated interim review and lessons from SARS-CoV and MERS-CoV. *Int J Infect Dis.* 2020;94:119-24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.071>
8. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. *Int J Infect Dis.* 2020;94:44-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004>
9. Secretaria Municipal de Saúde do Município de Salvador (BR). Atenção Primária à Saúde, Nota Técnica nº 05/2020 – novo Coronavírus: Orientações para organização da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador. Salvador: SMS; 2020 [citado 2020 abr 14]. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Nota-Tecnica-DASAPS-N-05-de-2020-Atualizacao-09.04.pdf>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; c2020 [citado 2020 abr 13]. População; [aprox. 1 tela]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
11. Ministério da Saúde (BR). Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus COVID-19, 1ª ed. Brasília; 2020 [citado 2020 abr 14]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
12. Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia (BR) [Internet]. Salvador: SMS, c2020 [citado 2020 abr 14]. Central Integrada de Controle e Comando da Saúde; [aprox. 1 tela]. Disponível em: <https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>
13. Secretaria da Saúde [Rio Grande do Sul] (BR) [Internet]. Porto Alegre: SES; c2020 [citado 2020 abr 20]. Atenção Básica ou Primária - principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS); [aprox. 1 tela]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus>
14. Vygotsky LS. A formação social da mente. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
15. Secretaria Municipal da Saúde do Salvador. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG). Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Salvador: Secretaria Municipal da Saúde; 2018 [citado 2020 jun 04]. v. 1. Disponível em: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/secretaria/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/Plano-Municipal-de-Sa%C3%BAde-2018-2021-VOLUME-I_aprovado-pelo-CMS-21.11.pdf
16. Lucci MA. A proposta de Vygotsky: a psicologia sócio-histórica. Professorado. 2006 [citado 2020 jul 09];10(2):1-11. Disponível em: <https://www.ugr.es/~recfpro/rev102COL2port.pdf>
17. Schroeder E, Ferrari N, Maestrelli SRP. A construção dos conceitos científicos em aulas de ciências: a teoria histórico-cultural do desenvolvimento como referencial para análise de um processo de ensino sobre sexualidade humana. *Alexandria: R Educ Cienc Tecnol.* 2009 [citado 2020 jul 09];3(1):21-49. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/alexandria/article/view/38014>

18. Lumer S, Rodrigues PHA. O papel da saúde da família na atenção às urgências. Rev APS. 2011 [citado 2020 abr 15];14(3):289-95. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14607>
19. Ministério da Saúde (BR). Informe Técnico da 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Brasília, DF; 2020 [citado 2020 jul 08]. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-tecnico-ms-campanha-influenza-2020-final.pdf>
20. World Health Organization (CH) [Internet]. Geneva: WHO; c2018-2020 [cited 2020 Jul 08]. Influenza (seasonal); [about 1 screen] Available from: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
21. Bacurau AGM, Ferraz RO, Donalizio MR, Francisco PMSB. Mortalidade por doenças cerebrovasculares em idosos e a vacinação contra a influenza: Estado de São Paulo, Brasil, 1980-2012. Cad Saúde Pública. 2019;35(2):e00145117. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00145117>

■ Contribuição de autoria:

Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira: Participação substancial na conceituação do manuscrito; Participação substancial na curadoria de dados, investigação e metodologia; Participação na administração do projeto, supervisão, visualização e rascunho da redação.

Nildete Pereira Gomes: Participação substancial na conceituação, investigação e metodologia do manuscrito; Participação na administração do projeto, supervisão, na visualização e rascunho da redação.

Emanuela Santos Oliveira: Participação substancial na conceituação e investigação do manuscrito; Participação na visualização e rascunho da redação.

Alice de Andrade Santos: Participação substancial na conceituação, investigação e análise formal do manuscrito; Participação na visualização e rascunho da redação.

Larissa Chaves Pedreira: Participação na administração do projeto, revisão e edição do manuscrito.

■ Autor correspondente:

Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira
E-mail: leliasobrinho79@gmail.com

Recebido: 20.05.2020
Aprovado: 21.09.2020

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti